

Chiyoda-Link+

volume
01

日本人の死因1位は1981年から変わらず「がん」です。そのなかでも消化器に関するがんは男女ともに上位を占めており、早期発見・早期治療の必要性に迫られています。そのような消化器疾患に対し、私たち千代田病院では、早期かつ低侵襲で対応できる「内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)」の体制が整いました。

そこで今回は消化器内科、内視鏡センター長の黒木暢一医師に話を聞きました。

内科と外科が手を取り 「消化器疾患治療」に立ち向かう

私たち千代田病院では大きく内科部門と外科部門に分かれ、内科部門のなかに「消化器内科」があります。2024年度までは外科部門の消化器外科担当医師とともに内視鏡検査および治療を行っていましたが、2025年度より消化器内科担当医師が2名体制となったことで、より専門的な消化器内科治療を行うことが可能になりました。現在の診療ユニットは4台、昨年度実績は胃カメラ：2,000件、大腸カメラ：400件を超え、今年度は更なる増加が予想されています。

前述のように消化器内科および外科が共同で診療していた経緯もあり、院内の情報共有はスムーズに行われています。週1回の外科内科合同カンファレンスに加え、紹介いただいた患者様の状態は両科で随時相談しながら、より確実で、より低侵襲な治療法を選択しています。



消化器内科
黒木 暢一

消化器がんの早期治療に向けた新体制

県北で唯一、 日本消化器内視鏡学会指導施設に (2025年12月予定)

私は消化器病専門医として、とくに内視鏡的治療の研鑽を詰んできました。ESD経験数は食道、胃、大腸含め400例以上、十二指腸も3例経験しました。内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)は、実施医として1,200例以上経験し、この経験を以て宮崎県北地域の消化器疾患治療に寄与したいと考えています。

がんは粘膜上皮から発生し、粘膜固有層、粘膜筋板(ここまでが粘膜層)、そして粘膜下層へと浸潤していきます。このうちの粘膜層までの浸潤に対し、病変部を含む粘膜下層までを内視鏡の先端にある電気メスで剥離して切除するのがESDです。各部位で細かな基準はありますが、従来行われていたスネアを用いる内視鏡的粘膜切除術(EMR)とは違い、切除範囲の制限もなく、また分割切除をすることなく一括で切除できるため根治を含めた正確な診断を行うことができます。

当院に紹介される症例では、すでにごがんが進行しているものも多くあります。それらは腹痛や体重減などの症状が顕在化しており、検査の後、外科処置と抗がん剤の治療が行われます。「健診さえ行っていれば」と悔やまれる姿を見るたび、定期健診で早期に異常を発見できればESDの適応となり予後も良好であることを、さらに広く周知して行かなければという使命を感じます。

紹介から治療のながれ (ESD適応の場合)

紹介状を持参の上、消化器内科の診療日(月曜～金曜の午前中)に朝食抜きで受診していただきます(予約は不要です)。患者様に受診いただいた当日に内視鏡をはじめ、必要に応じてCT等の画像検査、血液検査を行います。ここでESDの適応と判断した場合、後日1週間程度の入院予約を取り、ESDを行います。病変がすべて切除できれば、術後落ち着いたところで紹介元へお戻しさせていただきます。ESDであれば、退院後早期に通常の生活を送ることができるので、メリットは大きいと思います。現在ですと、紹介いただいてから1か月以内に治療を完了し、お戻しできている状況です。

紹介に際して

紹介は、小さな病変や診断に迷う症例であっても、遠慮なくお送りください。とくに食道と大腸では、検査のための組織採取後に癒着する例が多くあり、ESDが困難になることがあります。

また、ESD適応外の患者様も先述の通り外科と連携し、より低侵襲な治療法を選択し、治療に臨むことができる体制が整っています。紹介に際しての詳細は、下段の「医療機関の先生方へ」をご覧ください。



県北地域の消化器がんを撲滅したい

最後に、ESDをはじめとした低侵襲の治療が可能になってはいるものの、がんにおいては早期発見が最も重要であることは変わりありません。胃がんを例に挙げると、ピロリ菌除菌治療のおかげで相当数のがんは抑制されているものの、まだ根治はできていない現状です。定期的に胃カメラ検査をし、粘膜層程度の病変で切除していくことがポイントになります。つまり、どの部位であっても健診の機会を習慣化し、なにかあればすぐ治療するというサイクルが一番重要だと思います。

消化器に関するがんの死亡率を下げ、さらにはがんの死亡率1位も返上すべく消化器内科医としての使命感を持って日々治療にあたっています。地域の先生方と一緒に、この使命を達成できればと思っています。

+DoctorCARD

黒木 暢一 KUROKI YOICHI

日本消化器病学会：消化器病専門医／

日本消化器内視鏡学会：消化器内視鏡専門医・指導医／日本内科学会：認定内科医

清武町出身。医師の父の姿をみて自分も医師になろうと決意。内科の専攻医時代に内視鏡を経験し、内科でありながら外科的要素もある内視鏡治療の可能性に興味を持ち、そのまま専門につながった。目下の課題はいかにして県内の消化器疾患を減らせるか。

医療機関の先生方へ

消化器内科の診療日は、平日午前中です。胃カメラ検査等があるため、基本的には、前日21時以降絶食で8時30分までにご来院いただくよう患者さんへご案内ください。消化器内科「黒木医師」指定の場合には、火曜日午前中もしくは木曜日午前中にご案内をお願いいたします。診療日に関するご不明な点は、下記、病院代表番号へご連絡ください。

